DE
HYPERTROPHIA CEREBRI.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

EX AUCTORITATE ET CONSENSU

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ALMA LITTERARUM

UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE

RITE ASSEQUENDUM

SCRIPSIT ET D. II. SEPTEMBRIS ANNI MDCCCXXXVII

PUBLICE DEFENDET

RUDOLPHUS REICHERZ

ELBERFELDENSIS.

OPPONENTIBUS

WILH. KUEPPER, med. et chir. Cand.
IOANN. MAUR, med. et chir. Dr.
FR. SCHORNSTEIN, med. et chir. Dd.

BONNAE,

TYPIS CAROLI GEORGII.

„Cerebrum pars hominis est, cuius obscura adhuc stru
ctura, obscuriores morbi, obscurissimae functiones perpe
tim philosophorum atque medicorum torquebunt ingenia."

Fantoni obs. anat, pag. 103.

PRAECEPTORI ILLUSTRISSIMO,

FRIDERICO NASSE,

MED. CHIR. PHILOS. DOCTORI, REI MEDICAE CONSILIARIO INTIMO, PROFESSORI PUBL. ORDIN., DIRECTORI CLINICI MEDICI BONNENSIS, SOCIET. LITTER. COMPLUR. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

ATQUE

PATRI OPTIMO

GUILELMO REICHERZ

NOTARIO REGIO

HASCE STUDII MEDICINAE PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO OBTULIT

A U C T O R.

I.

Historia litteraria.

Hypertrophia cerebri est nutritionis excessus, quo vel totius cerebri, vel singularum eius partium volumen augetur, natura ipsa huius organi nihil mutata. *Jahn* [1]) hanc cerebri degenerationem Atrophiae omnino contrariam nominat et, uti haec varias formas ac gradus efficiat Kretinismi, ita multos infantes, egregiis animi facultatibus praeditos, illa affectos mortem occumbere suspicatur. — Conditiones illas, in quibus cerebri volumen vel congestione sanguinea, oedemate, effusione seri in ventriculis, abscessibus, tumoribus, vel cavo cranii iusto minore adauctum videatur, minime Hypertrophiam huius organi habendas esse, satis constat; videbimus tamen, eiusmodi degenerationes interdum minoris gradus simul cum Hypertrophia cerebri observatas esse.

Morgagni [2]) iam Hypertrophiam cerebri observasse videtur, qui cerebrum, cum normali cranii cavo comparatum, iusto maius et illo compressum saepe se invenisse narrat.

Accuratius autem hanc rem tractavit *Laennec* [3]), qui in

---

1) Beiträge zur Gesch. der hitzigen Hirnhöhlenwassersucht der Kinder; Vers. für die prakt. Heilkunde. 3s Heft. 1835. p. 31.

2) J. B. Morgagni, de sedibus et causis morborum. T. I. lib. I. epist. IV. p. 32.

3) Réflexions sur les altérations précédents et sur l'hydrocéphale aiguë en générale; in: Journ. de Méd. etc. par Corvisart. Juni 1806.

pluribus cadaveribus hominum, quos Hydrocephalo interno mortuos esse putaverat, perpaucam tantum seri copiam in ventriculis, gyros autem cerebri admodum planatos invenit. Unde coniecturam fecit, cerebrum permagnam expertum esse compressionem, quam quidem putat oriri non potuisse, nisi volumine aucto, id est: uberiore huius organi nutritione. Quum in Hypertrophia cerebri nullam texturae mutationem invenisset, saepius eam in cadaverum sectionibus neglectam esse existimat: plures enim infantes, symptomatis Hydrocephali interni mortuos, quorum cerebrum post mortem sanum se invenisse *Mathey*, *Quin*, alii referant, Hypertrophia cerebri laborasse *Laennec* opinatur.

Observationem memorandi dignam Hypertrophiae cerebri apud infantem *Scoutetten* [1]) narrat: una cum volumine cerebri aucto massam eius solito multo firmiorem invenit.

Meckel [2]) profert casum observatum a *Nolde*, qui apud infantem, symptomatis hydrocephali affectum, nihil seri in cavo cranii, volumen autem cerebri, cuius textura plane normalis erat, ita auctum invenit, ut ossa cranii valde extensa essent et ventriculi cerebri prorsus paene evanuisse viderentur.

Nasse [3]), professor illustrissimus, anno MDCCCXVII observationem Hypertrophiae cerebri descripsit, et una cum *Laennec* vituperat, quod, si infans febri, convulsionibus et conscientia perturbata subito comprehensus moriatur, semper vel inflammatio vel Hydrocephalus acutus dignoscatur, quamvis aliae fortasse conditiones saepius adsint. Qua ratione *Nasse* commemorat observationes, a *Jadelot*, *Laennec*, *Quin*, *Mathey*, *Cheyn*, *Gölis*, *Meckel* factas, in

---

1) Archives générales de Médecine. Vol. VII. p. 31.

2) Handbuch der patholog. Anatomie. Vol. I. p. 298.

3) Missverhältniss zwischen dem Wachsthum des Hirns und Schädels in: Horn's Archiv. B. I. Mai und Juni 1817.

quibus, quamvis symptomata adfuerant, nihil seri in cavo cranii post mortem inventum est.

Itard [1]) veram Hypertrophiam cerebri admittere dubitat, et conditionem illam, quam alii Hypertrophiam nominent, solo ex Orgasmo, qui maiore irritatione hydrocephalica sit effectus, existere putat. Quotiescunque autem fluidum in cerebro defuerit, hoc vel ante mortem absorptum esse, vel mortem intercedisse putat, antequam serum potuerit effundi. *Itard* observationes a *Dance*, *Andral*, aliis descriptas si novisset, iudicium suum certo mutasset.

Hufeland [2]) plures casus observavit, in quibus, quum omnia Hydrocephali acuti symptomata in vita praegressa essent, sectione cadaverum instituta, perpaucum, nullumve fluidum in ventriculis cerebri inventum est, sed totum cerebrum supra marginem cranii dissecati dimidium fere pollicem prorupit, ita ut eius volumen multo maius fieret, quam in cavo cranii fuerat, ubi maxime compressum fuisse videbatur.

Burdach [3]) existimat Hypertrophiam cerebri saepius maiore cum iure retardatam aliarum partium evolutionem habendam esse; quod accidere dicit, e. g. si cranium, suturis praemature ossificatis, cum cerebri volumine comparatum, nimis parvum appareat. Quod attinet ad hanc sententiam, supra iam diximus, cerebrum, cranio iusto minore compressum, simulare quidem huius organi Hypertrophiam, minime vero pro ea habendam esse. Alio loco hic auctor dicit, in infantibus, scrofulosi vel rhachitide affectis, quum materia albuminosa nimis, et fibrina non satis conformata sit, cerebrum,

---

1) Dictionnaire des Sciences médicales. T. XXII. p. 233.

2) Hypertrophie des Gehirns statt Hydrops cerebri; in Hufeland's Journal Bd. 51. V. Stück.

3) C. F. Burdach, vom Baue und Leben des Gehirns. Bd. III. p. 26 et 43.

musculis ossibusque parum nutritis, volumen adipisci pro corpore nimium.

Dance [1]) primus libellum accuratiorem de Hypertrophia cerebri scripsit. Hypertrophiam non vult intelligi incrementum cerebri, vel inflammatione praegressa, vel congestione sanguinea seu serosa substantiae, vel effusione in ventriculis exortum; dicit enim, fluida illa amplificare quidem ambitum cerebri, neque vero in eius ipsam naturam mutata, vel cerebro unum idemque esse, sicut fiat in Hypertrophia vera, quae in incremento vere nimio (sive volumen, sive numerum respiciamus) elementorum cerebri consistat. Tum quatuor huius morbi observationes affert, quae post mortem gyros cerebri planos, totam eius massam albo ovi cocti similem, gravem, densam ac firmam, elasticam exhibuerunt; substantia corticalis pallidior, medullaris candidior, quam in statu normali apparuit. Neque sanguinis, neque seri quidquam in cerebro fuit. Admodum doleo, quod non copiosius de huius viri observationibus disserere possum, quum libellus ipse, quem supra laudavi, praesto mihi non esset.

Burnet [2]) observationem Hypertrophiae cerebri cum substantia indurata et cum sero tam in superficie, quam in basi cerebri effuso complicatae refert. Hunc morbum Hypertrophiam cerebri chronicam nominat. Primum irritationem, qua motus esset perturbatus, adfuisse, postea supernutritionem cerebri secutam esse suspicatur, quae Hydrocephalo membranarum mortem attulerit.

Portal [3]) Hypertrophiam cerebri observavit in homine epileptico. Praeterea observationem Dr. *Brisset*, qui item

---

1) Observations pour servir à l'histoire de l'Hypertrophie du cerveau; in: Répertoire général d'Anatomie et de Physiologie etc. 1828.

2) Journal hebdomadaire de Médecine. Tom. V. p. 265.

3) Beobachtungen über die Natur und Behandlung der Epilepsie, nach dem Franz. bearb. von K. Ch. Hill. Leipz. 1828. p. 7.

in homine, epilepsia affecto, cerebellum invenit permagnum et firmum. Narrat quoque duos casus, a *Bouchet* et *Cazauvieilh* observatos: in altero apud foeminam viginti quinque annorum, a prima iuventute epilepticam, medulla oblongata valde voluminosa et firma fuit; in altero apud foeminam unius et triginta annorum, eandemque a prima iuventute epilecticam, volumen cerebri admodum auctum, gyri valde plani, sex vel octo lineas lati inventi sunt. Glandulam pituitariam *Portal* ipse in homine, epilepsia correpto, permagnam et firmam vidit.

Christison [1]) putat, Hypertrophiam cerebri interdum tam celeriter afferre mortem, ut cum effectu veneni cuiusdam narcotici facile possit confundi; licet enim sit morbus chronicus, saepe tamen prima eius stadia tam occulta esse, ut aegroti succumbere videantur morbo acutissimo. Deinde describit Hypertrophiae cerebri statum pathologico-anatomicum et repugnat opinioni eorum, qui gyros sero, inter membranam duram matrem et arachnoideam effuso, planatos esse arbitrentur; admonet enim observationes eas, quae vel nihil vel perpaucum tantummodo seri in cerebro aut in basi cranii praebuerunt.

Otto [2]) Hypertrophiam cerebri praecipue rhachitide raro iam ante partum, saepius autem post partum oriri et tum maximum aliquando gradum assequi putat. Cerebrum, in infantia hydrope extensum, postea nonnunquam, massa cerebrali uberius crescente, sanari et morbosam magnitudinem retinere suspicatur. Ipse duas affert observationes, alteram in homine epileptico, alteram in cadavere ignoto theatri anatomici. Hypertrophiam singularum cerebri partium plerumque cum textura perturbata coniunctam esse arbitratur.

---

1) Abhandl. über die Gifte in Bezug auf gerichtl. Arzneikunde etc. von Robert Christison, M. D. A. d. Engl. Weimar 1831. p. 707.

2) Lehrbuch der pathol. Anatomie. Berlin 1832. Bd. I. p. 401.

In observatione, quam de Hypertrophia cerebri *Bright* [1]) fecit, pulsus rarus ac somnolentia magna praecipua erant symptomata; febris omnino defuit. Volumen cerebri tam auctum, gyri tam planati erant sine ulla texturae mutatione, ut plures unciae fluidi ventriculis contineri viderentur. Praeterea in duobus quoque aliis hominibus Hypertrophiam cerebri observavit.

Albers [2]) in Hypertrophia cerebri eandem huius organi conditionem invenit, quam *Andral, Dance,* alii descripserunt. Substantiam cerebri nonnisi sub quibusdam conditionibus simul sanguine abundare dicit. *Andralii* opinionem, cerebellum nunquam inventum esse hypertrophicum, non solum inpugnat, sed hoc inprimis organon saepissime Hypertrophia laborare, se ipsum observasse contendit. Denique commemorat, morbum nostrum saepe cum Hydroecephalo confundi, et idonea quaedam affert signa, quibus utrumque morbum dignosci liceat.

Andral [3]), quem optimum huc usque de Hypertrophia cerebri libellum scripsisse existimo, monet, ne Hypertrophia cerebri confundatur cum eius Hyperaemia, quae raro cum ea sit coniuncta. Ipse plerumque substantiam valde pallidam invenit. Hyperaemia saepius recidua cerebri Hypertrophiam exoriri posse haud negat. Postquam de causis, symptomatis ac decursu morbi copiose et acute disseruit, quatuor addit observationes, egregiis notis illustratas, in quibus, symptomatis in vita diversis, conditio cerebri post mortem fere eadem inventa est. Praeterea alio loco [4])

---

1) Reports of medical cases; Vol. I. Case CLXXI.

2) Erläuterungen zu dem Atlasse d. pathol. Anatomie. Bonn 1832. p. 158.

3) Clinique médicale T. V. p. 595.

4) Grundriss der pathol. Anatomie von Dr. G. Andral, übersetzt von Dr. F. W. Becker. T. II. p. 445.

conditionem anatomico-pathologicam Hypertrophiae cerebri optime describit, eamque vel ad totum cerebrum vel ad singulas tantum eius partes pertinere contendit.

Copland [1]) Hypertrophiam cerebri, quam ipse ter tantum observaverit, morbum esse rarissimum putat. Volumen cerebri auctum, substantiam eius exsanguem, firmam, gyros planos, ventriculos parvos et fere siccos, ossa cranii crassa, cum dura matre cohaerentia invenit. Cerebelli Hypertrophiae nullum certum se novisse dicit exemplum.

Sims [2]), qui recens de Hypertrophia cerebri scripsit, quindecim refert observationes, quarum duodecim totius cerebri, tres singularum partium Hypertrophiam ostenderunt; septies cerebrum simul maiore vel minore Oligaemia affectum, semel congestione sanguinea laborans invenit; in reliquis autem casibus aut serum in superficie vel in ventriculis, aut mollities partialis, aut sanguis extra vasa effusus simul apparuit. Duas accipit morbi species: in altera, quae plerumque congenita sit, cerebrum sine ulla naturae mutatione auctum, in altera una cum volumine aucto cerebri massam sanguinis expertem, pallidam, albuminosam atque omni effusione seri vacantem esse contendit. In CCLII. cadaverum sectionibus genus, aetatem, morbum, qui mortem attulit, cerebri pondus et conditionem anatomico-pathologicam indicat, quo medium eius pondus constituatur. Ex observationibus suis praeter alia concludit haec: 1) Hypertrophiam cerebri saepe cum Apoplexia cohaerere; in cerebro hypertrophico simplicem Apoplexiam sanguineam facillime oriri, et parvam iam sanguinis extra vasa effusi copiam posse Apoplexiam, ideo-

---

1) Die patholog. Zustände und Erscheinungen des Gehirns; in: Auserlesene mediz. Abhandlungen des Auslandes, zu Hufeland's Jubelfeier herausgegeben von Dr. Kalisch. Berl. 1833. p. 79.

2) On Hyperthrophy and Atrophy of the brain; in: Medico-chirurgical Transactions. Vol. XIX. 1835.

que mortem afferre; in sectionibus igitur hominum, Apoplexia mortuorum, Hypertrophiam cerebri saepe neglectam et cerebrum falso dictum esse sanum. 2) Morbos cordis et pulmonum organicos saepe Hypertrophiae cerebri causam esse. 3) Homines, quos corde flaccido, angina pectoris, aut spasmo cordis subito mortuos esse scriptores dicant, Hypertrophia cerebri laborasse. 4) Hypertrophiam cerebri saepe cum inflammatione et mollitie acuta, vel cum mollitie chronica coniunctam esse et nonnunquam cum Hydrocephalo finiri. 5) Cerebellum nunquam Hypertrophia affici. 6) Hyperaemiam cerebri saepe Hypertrophiam eius simulare.

Observaverunt praeterea Hypertrophiam cerebri: *Fahner*, *Neumann*, *Vering*, *Dessessarz*, *Thomson*, *Sweatmann*, *Stoker*, *Cruveilhier*; sufficiant autem virorum, quos supra laudavi, observationes, quibus perspicuum fiat, morbum nostrum nequaquam rarissimum esse, sed, qui a medicis non negligatur, dignissimum.

II.

Partitio.

1. Pro complicatione.

Observationes, hucusque de cerebri Hypertrophia factae, duplicem eius formam statuere cogunt: alteram, cum maiore vel minore Oligaemia, alteram cum cerebri eiusque membranarum Hyperaemia coniunctam. Jam utramque speciem accuratius describere conabor, priusquam ad Symptomatologiam, in qua partitio illa parvi momenti est, transgrediar.

a) Hypertrophia cerebri cum Oligaemia.

Cranium aut normalem praebet ambitum, aut nimium, ita ut nonnunquam caput adspectum hydrocephalicum adi-

piscatur. Dissecto cranio, saepe admodum crasso, meninges apparent tensae, cerebro nimis angustae. Dura mater plerumque cum cranio coalita, sicca; arachnoidea nonnunquam tenuis, perlucida, eademque sicca invenitur. Membranis solutis, cerebri volumen magis etiam augetur et supra cranii marginem prosilit, ut, calvaria imposita, inter utrumque cranii marginem dimidii vel unius pollicis, et quod excurrit, spatium remaneat. Superficies cerebri sicca, satis dura; gyri cerebrales plani, compressi, ut sulcos vix cognosci liceat. Massa cerebri admodum pallida, omni sanguine et sero privata, sicca, firma, albo ovi cocti similis, interdum elastica, cartilaginea est, veluti per longum tempus in acido nitrico sita fuisset [1].

Ventriculi diminuti, compressi, nonnunquam fere nulli, plerumque minimam aut nullam continent fluidi copiam, quin etiam interdum plane sicci inveniuntur. Cerebrum, si pependeris, iusto gravius est, nec tota eius massa in cavo cranii reponi potest. Ea, quae modo memoravi, rarissime omnia simul in uno cadavere, sed plerumque in alio observantur alia. Sunt interdum, ut supra iam dixi, cum Hypertrophia aliae quoque cerebri laesiones coniunctae, ut mollities partialis, tubercula exigua, seri effusio, aliae. Totius cerebi hypertrophici mollities perraro inventa est. Eam autem, quam nunc descripsi, Hypertrophiae cerebri speciem, *Laennec, Scoutetten, Dance, Andral, Bright, Sims, Copland*, alii observarunt.

b) Hypertrophia cerebri cum Hyperaemia.

Ut in priore forma, cranium nonnunquam magnitudine auctum, crassum est, saepe autem sanguine simul abundat. Sinus venosi repleti, membranae tensae, raro siccae, vasis sanguine plenis praeditae inveniuntur. Inter membranas

1) Clinique médicale. Tom. V. p. 614. obs. IV.

serum saepe diffusum est. Gyri apparent plani; superficies cerebri humida; massa eius aut normalis, aut solito mollior duriorve, sanguine abundans, minus quam in priore forma, sicca, membranis dissectis tumescit, nec in cranium reduci potest. Ventriculi aut diminuti, aut solitae magnitudinis, plerumque parvam fluidi copiam continent. Plexus chorioidei sunt sanguinosi. Pondus cerebri, etiam fluidi, quod adest, ratione habita, permagnum apparet. In hac quoque Hypertrophiae cerebri forma, ut in priore, aliae cerebri laesiones partiales simul adesse possunt, neque in omnibus casibus omnia, quae retuli, signa post mortem inveniuntur. Observaverunt hanc morbi speciem: *Otto*, *Nasse*, *Vering*, *Portal*, *Elliotson*, *Sweatmann*, *Sims*, alii.

2. *P r o   e x t e n s i o n e.*

a) Hypertrophia totius cerebri. Haec species, in qua totum cerebrum invenitur hypertrophicum, singularum eius partium Hypertrophia multo frequentior, quod ad conditionem anatomico-pathologicam attinet, iam supra satis exposita est; quare statim ad alteram transgrediar.

b) Hypertrophia singularum partium cerebri. *Otto*, ut iam supra dixi, hanc plerumque cum textura cerebri perturbata coniunctam esse arbitratur et multa eiusmodi laudat exempla, quae autem ex mea definitione verae cerebri Hypertrophiae minime possum adnumerare. Sed multi scriptores singularum cerebri partium, alii aliarum, Hypertrophiam observarunt. Nonnunquam, dum aliqua pars unius lateris Hypertrophia, eadem alterius Atrophia laborat.

Glandulam pinealem hypertrophicam invenerunt: *Morgagni*, *Lieutaud*, *Laborde* [1]) in homine epileptico, *Friend* et *Wriesberg* in Hydrocephalo [2]), *Desportes*, *Haller*, *Greding*, *Meckel*, alii.

---

1) Portal o. c. p. 305.

2) Meckel, Handb. der path. Anatomie. Vol. I. p. 273.

Corpora quadrigemina Laborde [1]) in puella sex annorum, rhachitide et epilepsia affecta, observavit iusto maiora et firmiora. In sectionibus hominum, insania mortuorum, *Serres* [2]) par corporum quadrigeminorum anterius, posteriore maius invenit.

Glandula pituitaria hypertrophica et firma a *Portal* [3]) in infante quinque annorum epileptico inventa est. Eandem glandulam infantis recens nati maiorem, quam hominis adulti *Chaussier* [4]), magnitudine parvi ovi gallinacei *Rullier* [5]) observavit. Praeterea *de Haen*, *Greding*, *Baillie*, *Royer*, *Itard*, alii hanc glandulam solito maiorem viderunt.

Bouchet et *Cazouvieilh*, ut *Portal* [6]) refert, *Medullam oblongatam* voluminosam ac densam in puella viginti quinque annorum, inde a primis vitae annis epileptica, invenerunt. *Alterum thalamum opticum Andral* [7]) quadrante maiorem, quam alterum, sine ullo symptomate praegresso observavit. Pari modo *Boehmer* [8]) in oculorum morbis thalamos opticos interdum reperiit tumefactos.

M. J. Weber [9]) *sinistrum* cerebri *hemisphaerium* iusto maius, *sinistrum* autem *cerebelli* simul iusto minus vidit. *Sims* [10]) in uno cadavere *corporis striati sinistri*, in altero *utriusque corporis striati*, *thalami optici sinistri*, *tuberis annularis* et *crurum cerebri*, in tertio denique *lobulorum cerebri posteriorum* Hypertrophiam observavit.

---

1) Portal op. cit. p. 305.

2) Anatomie du cerveau. T. II. p. 334. note 1.

3) Portal op. cit.

4) Procès verbale de la distribution des prix etc. 1812. p. 107.

5) Archives générales de Médecine. Oct. 1823. p. 302.

6) Portal, op. cit. p. 14.

7) Grundriss der pathologischen Anatomie etc. T. II. p. 444.

8) Obs. anat. rarior. Halae 1766. obs. III.

9) Specimen malae conformationis encephali etc. in: Nov. Act Acad. Nat. Curios. T. XIV. p. 109. Tab. X.—XIV.

10) Op. cit. obs. 13, 14 et 15.

Plures scriptores, ut *Andral* [1]), *Sims* [2]), alii *cerebellum* nunquam Hypertrophia affici contenderunt, quod quidem *Albers* [3]) summo cum iure negat, et se ipsum cerebellum hypertrophicum saepe observasse dicit. Etiam *Brisset* [4]) cerebellum hominis epilectici maximum et solito firmius invenit. *Dessessarz* [5]), *Sweatmann* [6]) simul cum cerebri Hypertrophia cerebellum quoque eadem affectum observarunt. Sed multis casibus, in quibus cerebrum hypertrophia laborat, cerebellum ea liberum esse, minime potest negari.

III.

Symptomatologia et Aetiologia.

1. *Symptomatologia.*

Hypertrophia cerebri utrum cum Oligaemia, an cum Hyperaemia sit complicata, in Symptomatologia parvi aut fere nullius videtur esse momenti; nam in utraque specie animi perturbationes, delirium, dolor capitis, convulsiones, coma et alia observantur symptomata. *Andral* [7]) contendit, Plethoram et Anaemiam cerebri eadem symptomata efficere, quod observationes Hypertrophiae cerebri probare videntur. Restat interea quaestio, utrum Hyperaemia, post mortem

---

1) Grundriss der pathologischen Anatomie etc. T. I. p. 444.

2) Op. cit.

3) Op. cit. p. 152.

4) Portal op. cit.

5) Auserl. Abhandl. Vol. XVIII. p. 99.

6) Med. Gaz. Vol. XV. p. 504.

7) Clinique médic. T. V. p. 567.

in cerebro hypertrophico inventa, in vita iam adfuerit, nec ne?

Scriptorum, qui hucusque Hypertrophiae cerebri rationem habuerunt, plures symptomata praegressa aut omnino omittunt, aut nonnisi celeriter perstringunt; alii enim symptomata Hydrocephali interni, alii dolorem capitis, amentiam, coma, alii denique sensum auctum et convulsiones adfuisse, leviter commemorant. Brevius autem et negligentius relata illa ad morbum, hucusque minime notum, melius dignoscendum fere nihil conferre, quis non intelligit?

In Hypertrophia cerebri si cranium pariter cum illo simul augetur, functiones eius plerumque sunt integrae, et multa, quae alioquin observantur, symptomata desunt. Caput autem paulatim nanciscitur adspectum hydrocephalicum. Observationum, quae adhuc de Hypertrophia cerebri factae sunt, nonnullae tantum cranium simul amplificatum exhibuerunt (conf. obs. IV. X. XIV. XVIII. XXV.). Multo autem saepius cranium non simul augetur, unde fit, ut cerebrum iusto maius cranio minore comprimatur, et gravia symptomata, alias alia, appareant.

Optime sine dubio varia, quae observata sunt in Hypertrophia cerebri symptomata, *Andral* [1]) collegit ac refert. Distribuit ea in perturbationes animi, sensus et motus. Quod ad animi perturbationes attinet, semel observavit maniam, in pluribus autem aegrotis amentiam, in aliis intelligentiam nunc magis nunc minus aegrotam, in aliis denique delirium acutum, subito exortum, aut coma profundum, quod brevi mors consequebatur. — Sensus perturbationes tum in dolore capitis chronico, interdum exacerbante, tum in facultate sentiendi, vel magis magisque hebescente, vel, quum diu integra fuisset, subito evanescente, tum denique in vertigine ac stupore dicit consistere. — Motus perturba-

1) Clin. méd. p. 598.

tiones *Andral* modo simplicem membrorum debilitatem, sensim sensimque crescentem, modo convulsiones, primum rariores et leviores, deinde frequentiores et graviores commemorat. Aegrotos aut inter convulsiones illas, aut in comate, quod subsecutum sit, mortuos esse refert. In aliis autem aegrotis observavit accessiones epilepsiae, quae paulatim crebriores factae, denique mortem attulerunt. — Vitae organicae functiones nullo modo turbatas, pulsum normalem, aut iusto rariorem invenit.

Andralii observationes ad homines adultos spectant; infantes autem quum plerasque et animi et sensus perturbationes nobis non exhibeant, nonnisi motus perturbationes et symptomata nonnulla consensualia in illis medico perspicua fiunt.

Observationes a me collectae animi perturbati symptomata praebent haecce: Intelligentiam sensim turbatam: conf. obs. VI. VII. VIII. XI.; conscientiam subito inter alia symptomata abolitam: cf. obs. I. XIX.; delirium: cf. obs. I. XII. XXX.; coma: cf. obs. VIII. XI. XV. XXIII. XXVIII.; somnolentiam: cf. obs. I. XVI. XVIII. XXIV.; morositatem: cf. obs. VI. XXVI.; hypochondriam: cf. obs. IX.; maniam: cf. obs. XX.; moriam: cf. obs. XXIX.; memoriam diminutam: cf. obs. VII. X. XX. Multae autem observationes animi facultates omnino integras, cf. obs. III. IV. V. XIII. XXI. XXII., nonnullae etiam solito maiores eas exhibuerunt: cf. obs. XV. XXV. XXVI. — Quod ad sensus perturbationes attinet, dolor capitis in multis casibus symptoma fuit primarium: cf. obs. V. VI. VII. IX. XI. XII. XX. Hic dolor plerumque vehemens, chronicus, primum intermittens, postea magis quidem hebes, sed continuus, praecipue in regione frontali ac temporali sentiebatur, semel cum photophobia coniunctus fuit: cf. obs. V., animo commoto aut sumtis spirituosis intendebatur: cf. obs. IX., sensui gravedinis in regione frontali similis fuit: cf. obs. VI. Vertigo

semel tantum observata est: cf. obs. X. In nonnullis aegrotis sentiendi facultas sub finem morbi subito prorsus evanuit: cf. obs. II. XXIII, in aliis ea inter morbum paulatim diminuebatur: cf. obs. VII. Sensus externi fere semper integri remanebant; olfactus in obs. VII. laesus videbatur; *Burnet* caecitatem observavit, cf. obs. XVI., sed simul cum Hypertrophia radices nervorum opticorum et chiasma opticum invenit indurata.

Motus denique perturbationes alias aliae apparuerunt: Permulti aegroti laborabant convulsionibus, quae plerumque totum corpus, — cf. obs. XIV. XVI. XVII. XIX. XXIII. XXVI. XXVII. — semel primum brachia, tum crura, deinde faciem quoque corripiebant: cf. obs. V. Convulsiones tandem in veram epilepsiam mutabantur: cf. obs. II. XI.; inde ab initio morbi epilepsia primarium et unicum symptoma fuit: cf. obs. VI. VII. VIII. XXIV. Capitis dolor chronicus convulsiones per longum tempus antecessit: cf. obs. V. VII. XV. Accessiones ipsae primum rariores et leviores, sensim sensimque frequentiores, graviores et magis diuturnae factae sunt: cf. obs. V. VI. VIII. XI. XXIV. Mors modo in accessione, cf. obs. XVII. XXIII. XXIV. XXVII., modo in comate, quod sequebatur, intercessit: cf. obs. V. VI. VIII. XIV. XXVI. Semel tantum ante mortem resolutio, primum unius, deinde utriusque lateris — cf. obs. XIX., semel quoque Hemiplaegia observata est: cf. obs. XXV. Membrorum debilitas aut sola, cf. obs. X. XXIX., aut simul cum periodicis convulsionum accessionibus adfuit: cf. obs. V. VII. VIII. Haec debilitas tantopere interdum crescebat, ut aegroti, ab omni motione abhorrentes, pedibus vix stare possent et inter ambulandum vacillarent. — Pupilla, a plurimis auctoribus omnino neglecta, contracta apparuit: cf. obs. XVI. XXVI.; nonnunquam strabismus adfuit: cf. obs. I. XXVI. — Quod attinet ad symptomata consensualia, quae in Hypertrophia cerebri observata sunt, nutri-

tio corporis perraro fuit turbata; quinque enim aegrotorum, qui emaciati fuerunt, — cf. obs. XII. XVI. XVII. XX. XXI. — quatuor aliis morbis simul affecti erant. Appetitus ciborum et digestio plerumque bona fuerunt. Ter tantum vomitus observatus est, — cf. obs. V. XI. XVII. — sed in uno casu aegrota simul morbo chronico ventriculi laborabat, in altero infans quatuor mensium inde a partu variis cibis nutritus erat, cui quidem rei vomitus, ni fallor, adscribi licet. Alvus quoque et urina a normali conditione rarissime aberrabant; ter tantum utrumque haud voluntario lectum petiit. — cf. obs. I. VII. XVI. — unus autem aegrotus decubitu, alius Hydrocephalo, mollitie rubra pulmonum et Helminthiasi simul laborabat. Respiratio, fere semper integra, stertorosa facta est: cf. obs. I. II. V., sed in altera observatione pectoris morbus videtur simul adfuisse. Pulsus, ut plurimum normalis, saepe solito rarior, in sexagesima horae parte quadraginta quatuor, quinquaginta aut quinquaginta sex habuit ictus: cf. obs. I. V. VII. Febris nonnisi bis observata est: cf. obs. XIV. XIX., sed in altero casu Hydrocephalus quoque adfuit. Permultis in observationibus, pro dolor! pulsus, qui in Hypertrophia cerebri signum videtur esse satis grave, mentio fit nulla. Symptomata scrofuloseos aut rhachitidis, quas *Otto*, *Albers*, alii crebram morbi causam esse dicunt, nonnisi perraro observata sunt. — Quod ad decursum Hypertrophiae cerebri attinet, *Andral* [1]) duas distinguit periodos, quarum altera morbi chronici, altera morbi acuti cerebri symptomata praebet. Observationes, quas refert, hanc opinionem suam confirmant. Morbus saepe per multos annos, saepe per nonnullos dies, et haud raro per plures tantum horas symptomata ostendit. Itaque, ut *Andral* dicit, modo decem, duodecim aut quindecim annos, modo nonnisi quadrantem horam duravit. — Unicus

---

1) Clin. méd. Tom. V. p. 599.

Hypertrophiae cerebri exitus hucusque mors fuit, quae aut inter convulsiones, aut inter apoplexiae symptomata, aut subito sine ullo fere symptomate secuta est. Saepe quoque in cadaveribus hominum, qui alio morbo mortui erant, simul Hypertrophia cerebri, nullo eius symptomate praegresso, inventa est: cf. obs. III. IV. XXII.

In paucis, quae Hypertrophiae singularum cerebri partium narratae sunt, observationibus symptomata, quae adfuerant, levius relata sunt, quam quibus, ne dicam Diagnosin inter illam et totius cerebri Hypertrophiam statuere, ne Symptomatologiam quidem eius componere liceat. Nonnulla tamen, quae in singularum cerebri partium Hypertrophia observata sunt, symptomata, supra iam commemoravi. (Cf. pag. 10 et 11.)

2. *Aetiologia.*

Proxima cerebri, ut cuiuslibet alius organi, Hypertrophiae causa in nimia virium, quibus eius nutritio efficitur, intentione ponenda est. Unde in cerebro haec vis productiva nimis augeatur, alii alias attulerunt opiniones et hypotheses. *Andral* [1]) enim Hyperaemia, saepius recidiva, Hypertrophiam cerebri tandem procreari posse arbitratur. Congestio, quamvis reversa saepius, implet quidem sanguine cerebrum, sed non facile Hypertrophiam eius efficiet, nisi forte in cerebro ipso assimilatio aucta simul inest. *Burdach* [2]) hunc morbum e maiore albuminis, minore fibrinae, eiusque male conformatae, copia oriri posse existimat, quod quidem in scrofulosi et rhachitide eveniat. Nomine *irritationis*, ex qua scriptores nonnulli Hypertrophiam cerebri existere putaverint, nihil omnino explicari, *Andral* [3]) iam recte memoravit. Con-

1) Clin. méd. T. V. p. 596.

2) Op. cit. pag. 43.

3) Cours de Pathologie interne. T. III. (de l'Hypertophie des centres nerveux.)

ditio inflammatoria raro vel nunquam causa videtur esse. Quod ad dispositionem attinet, ex observationibus, hucusque factis, hereditariam eam esse, demonstrari non licet; congenitam *Sims*, *Rostan* et *Otto* illam observaverunt. Multo saepius morbus post partum demum et in cuiuslibet quidem aetatis hominibus occurrit. In uno casu octavo iam die, cf. obs. XXVII., in altero sexta hebdomade post partum symptomata eius apparuerunt: cf. obs. XIV. Aegroti, quorum historias infra narrabo, huius erant aetatis: octo I—X, tres X—XX, septem XX—XXX, quinque XXX—XL, duo XL —L annorum; duo sexaginta et unus septuaginta annos assecutus erat. Magnam dispositionem homines robusti ac fortes, cf. obs. V. VII. XIII. XX., prudentes et alacres infantes, cf. obs. XV. XIX. XXV. XXVI., rarius phthisici, cf. obs. XII. XXI., aut scrofulosi praebebant. Causae occasionales putandae sunt: infantium animi praematura contentio, deinde cerebri functionum exercitatio nimis continua in hominibus adultis, porro vehementes, sensibus atque imaginatione excitatis ortae, animi commotiones *(Hufeland)*. *Andral* [1]) dubitat, an Hypertrophia cerebri, quae saepe in cadaveribus epilepticorum inveniatur, ex frequenti cerebri commotione, accessionibus epilepticis facta, procreari possit? Praeterea cordis ac pulmonum morbi organici, quippe qui circulum sanguinis in cerebro admodum turbent, frequens Hypertrophiae eius causa fuerunt: cf. obs. VII. XI. XVI. XXI. XXII. XXIII. *Dance* cerebrum infantis, qui septem menses ante mortem in caput ceciderat, hypertrophicum invenit. *Bright* in uno, *Andral* in duobus hominibus, qui in officina cerussae occupati fuerant, Hypertrophiam cerebri vidit. In observatione, a *Vering* allata, cf. obs. XX., morbus post scarlatinam, frigore suppressam, exortus est. Nonnulli denique scriptores frequentem vomitum, cibos aromaticos et potus

---

[1]) Clin. méd. Tom. V p. 596.

spirituosos saepe Hypertrophiae cerebri infantium causam sustinere putant. Aegrotus observationis trigesimae perspicua delirii trementis symptomata ostendit.

IV.

Diagnosis.

Morbi, hucusque minime noti, statuere diagnosin, qua ab aliis, ipsi omnino similibus, cerebri morbis distinguatur, res, tironi certe, difficillima est, praesertim quum nullus fere scriptor Hypertrophiae cerebri diagnoseos, ne verbo quidem, mentionem fecerit. Multi huius morbi symptomata eadem ac Hydrocephali acuti esse contendunt; putant enim, quum utriusque morbi eadem sit causa, compressio cerebri, utriusque morbi symptomata quoque eadem esse opportere. Hanc opinionem praeter alios *Andral* 1), *Laennec* 2), *Itard* 3) protulerunt. Sed *Nasse* 4) iam recte commemoravit, in Hydrocephalo etiam comprimi quidem cerebrum fluido, simul autem plurimas eius partes praeter consuetudinem ab eodem fluido attingi, unde cerebri ipsius natura, ideoque functiones eius facile laedi possint et revera laedantur. *Albers* 5) solus, Hypertrophiam cerebri a Hydrocephalo discernendam esse, dicit et signa nonnulla diagnostica affert. Nihilominus

---

1) de l'Hypertr. des centres nerveux; in: Cours de Pathologie interne. T. III.

2) Sammlung auserlesener Abhandl. Bd. XXIV. p. 203.

3) Dictionnaire des Sciences médicales. T. XXII. p. 233.

4) Loc. cit.

5) Op. cit. p. 155.

ex observationibus, hucusque factis, quoad possum, Hypertrophiae cerebri diagnosin statuere conabor.

Valent autem imprimis ad cerebri Hypertrophiam diiudicandam haec signa: 1) Decursus morbi, fere semper chronicus, nonnunquam duas illas *Andralii* periodos exhibens. 2) Vetustus ac vehemens capitis dolor, qui prius in accessionibus, postea magis continuus atque obtusus sentitur. 3) Variae animi perturbationes, uti delirium, intelligentia diminuta et memoria debilitata, hypochondria, mania, moria, alia. 4) Convulsiones et accessiones epilepticae, sicut capitis dolor, vetustae, quae, totum corpus corripientes, primum rariores et leviores, gradatim frequentiores ac graviores fiunt. 5) Magna imbecillitas, quae, cum omnium membrorum fatigatione coniuncta, magis magisque augetur. 6) Pulsus aut normalis, aut iusto rarior, paene nunquam frequentior.

Gravioribus igitur morbi signis breviter repetitis, optima diagnoseos faciendae ratio mihi videtur, eum cum aliis cerebri, quibuscum facile confundi potest, affectionibus comparare.

I. Distinctio Hypertrophiae cerebri ab Hydrocephalo acuto (morbo Whyttii).

1) Hypertrophia cerebri decursum habet chronicum, rarissime acutum, plures menses usque ad quindecim annos durat; Hydrocephalus, morbus acutus, qui duodecim tantum aut viginti quatuor dies permanet, tria (cf. *Whytt*, *Quin*, *Cheyne*) aut quatuor (cf. *Goelis*) magis minusve perspicua praebet stadia, quae symptomatis, cuique ipsorum propriis, facile distinguantur.

2) Hypertrophiam cerebri morbum hereditarium esse, observationes hucusque factae non demonstrarunt; Hydrocephalus acutus hereditarius est.

3) Hypertrophia cerebri saepius homines adultos, quam

infantes, Hydrocephalus acutus infantes fere solos, imprimis trium aut novem annorum, corripit.

4) Vehemens ille capitis dolor, prius intermittens, postea continuus atque obtusus, symptoma Hypertrophiae cerebri peculiare est; in Hydrocephalo acuto capitis dolor regionem frontalem ac temporalem cum epigastrica mutat, simulque cum dolore in cervicibus vagante coniunctus est.

5) In Hypertrophia cerebri variae observantur animi perturbationes: intelligentia turbata, delirium, mania, alia; in Hydrocephalo acuto plerumque et praecipue memoria sola afficitur, et in ultimo demum stadio coma, ex quo aegroti brevi ante mortem expergefiunt, invenitur.

6) In Hypertrophia cerebri vexant aegrotos convulsiones et accessiones epilepticae vetustae, quae totum corripiunt corpus, paulatim frequentiores et vehementiores fiunt, sed rarissime cum resolutione coniunctae apparent; in Hydrocephalo acuto convulsiones plerumque alterum latus magis, quam alterum afficiunt (cf. *Cheyne*), et fere semper cum unius lateris resolutione coniunctae sunt.

7) In Hypertrophia cerebri oculi raro symptomata prae se ferunt; in Hydrocephalo acuto oculi principio admodum sensibiles, in stadio exsudationis visus hebetatus, Amblyopia, Strabismus, denique in stadio resolutionis caecitas cum pupilla aut dilatata, aut omnino contracta inveniuntur.

8) Auditus in Hypertrophia integer est, in Hydrocephalo acuto maxime sensibilis et sagax.

9) Nares in Hydrocephalo acuto siccitate laborant, olfactus fere nullus adest; in Hypertrophia eiusmodi nihil observatum est.

10) In Hypertrophia caput naturalem habet calorem; in Hydrocephalo acuto et caput et regio epigastrica reliquo corpore calidiora sunt.

11) Respiratio in plerisque observationibus Hypertrophiae cerebri integra, in Hydrocephalo acuto turbata, irre-

gularis, inaequalis invenitur et sub morbi finem spiritus non satis profunde ducitur, graviter et cum gemitu redditur.

12) Foeditas oris Hydrocephalo acuto propria, in Hypertrophia cerebri deest.

13) In Hydrocephalo acuto aegroti plerumque primo iam tempore ciborum fastidiunt; in Hypertrophia cerebri appetitus ciborum non impeditur.

14) In Hypertrophia cerebri vomitus fere nunquam observatur, in Hydrocephalo acuto autem symptoma praecipuum est.

15) In Hydrocephalo acuto alvus maxime obstricta esse solet, quod in Hypertrophia cerebri non invenitur.

16) Nulla Hypertrophiae cerebri observatio, urinam haud naturalem fuisse, commemorat; in Hydrocephalo acuto urina, primum valde parca, difficulter redditur, et postea non voluntario profluit; primum turbida, deinde lactea cum sedimento albido, et postremum flava cum sedimento mucoso albo (cf. *Goelis*) observatur. Praeterea *Odier*, *Sahmann*, *Coindet*, alii in urina particulas micantes et in superficie eius cuticulam splendentem viderunt.

17) In Hydrocephalo acuto infantes maxime robusti celerrime emacescunt, abdomen eorum collabitur; in Hypertrophia cerebri neque macritudo neque abdominis collapsus observatur.

18) In Hypertrophia cerebri pulsus aut naturalis, aut solito rarior, perraro frequens, nunquam irregularis est; in alio autem Hydrocephali acuti stadio alius invenitur pulsus: primum inaequalis et irregularis, deinde rarus, postremum frequens, intermittens et debilis (cf. *Whytt*, *Goelis*).

19) Aegroti, Hydrocephalo acuto correpti, inquiete dormiunt, facile suscitantur e somno, et tum saepe subito conclamant; in Hypertrophia cerebri haec omnia non occurrunt.

20) In Hydrocephalo acuto saepissime circum os et in

aliis corporis partibus observatur eruptio Formeyana, in Hypertrophia cerebri nunquam.

II. *Distinctio Hypertrophiae cerebri ab Hydrocephalo chronico.*

Dolor capitis, accessiones convulsionum vel epilepsiae et animi perturbationes in utroque morbo quidem observantur, sed in Hydrocephalo chronico neque peculiarem illum decursum, neque eandem, quam in Hypertrophia cerebri, habent naturam. Multa insuper symptomata, quae, Hydrocephalo chronico propria, in Hypertrophia cerebri non inveniuntur, haec sunt:

1) Macritudo, digestione quamvis bona et appetitu ciborum maximo.

2) Oculi saepissime lacrymosi sunt, visus magis magisque hebescit, Strabismus et denique caecitas cum pupilla dilatata sequuntur.

3) Nares sicci, saepius pruriunt, olfactus sensim diminuitur.

4) Ex ore, plerumque aperto, magna salivae copia continuo profluit.

5) Respiratio, gemitu interrupta, in omni fere motione turbatur et impeditur.

6) Vomituritiones et vomitus aegrotos, praecipue si moventur, maxime torquent.

7) Alvus primum pertinaciter adstricta, postea involuntario deponitur.

8) Urina maxime parca, pallida, saepe foetida est (*Burdach*), et ipsa in ultimis stadiis sine voluntate mittitur.

9) Membra, imprimis crura, resolutione afficiuntur.

10) Somnus inquietus.

11) Pulsus debilis, irregularis, intermittens, saepe febrilis.

Accedit, quod Hydrocephalus chronicus plerumque in infantibus, Hypertrophia cerebri in hominibus adultis occur-

rit; deinde, quod in Hydrocephalo chronico multo saepius, quam in Hypertrophia cerebri, cranium simul amplificatur.

III. Distinctio Hypertrophiae cerebri a congestione sanguinea (Coup de sang).

In congestione sanguinea capitis dolor, somnolentia, vertigo, susurrus aurium, oculi splendentes vel lacrymosi, facies rubra, carotides pulsantes, pulsus plenus, fortis et frequens, aliaque observantur symptomata, quae in Hypertrophia cerebri omnino desunt. Plerumque, postquam accessiones, symptomatis illis insignes, saepius reversae sunt, tandem resolutio membrorum et mors apoplectica sequuntur. Accedit, quod peculiaris ille capitis dolor, accessiones convulsionum vel epilepsiae et animi perturbationes, quas Hypertrophiae cerebri proprias supra descripsi, in congestione sanguinea non reperiuntur.

IV. Distinctio Hypertrophiae cerebri ab eius mollitie.

Mollitiem cerebri, praecipue in infantibus et mediae aetatis hominibus, saepissime antecedunt inflammationis symptomata, quae in Hypertrophia non occurrunt. Praeterea membra fere semper vel resolvuntur, vel rigescunt, vel contrahuntur; loquendi facultas impeditur, fastidium ciborum et vomitus apparent; alvus adstricta et urina suppressa est; pulsus primum rarus et debilis, deinde frequens, irregularis, inaequalis et intermittens observatur. Capitis dolor, convulsiones atque animi perturbationes, quamvis in mollitie quoque non raro adsint, longe tamen aliam, quam in Hypertrophia, indolem, alium decursum habent.

V. Distinctio Hypertrophiae cerebri ab eius abscessu.

Etiam abscessum cerebri semper fere cephalitidis symptomata praegrediuntur; causae saepe mechanicae subsunt, ut contusio, aliae. Symptomata differunt pro sede abscessus,

qui reciduam proximae cerebri massae inflammationem affert, ita ut modo hic, modo ille sensus resolutione afficiatur, modo functiones animi perturbentur, donec, resolutione plerumque unius lateris praegressa, coma et mors sequantur.

Cum arachnitide, encephalitide, induratione, atrophia aliisque cerebri laesionibus organicis Hypertrophiam eius haud facile quisquam confundet; quam ob rem illas praetermittam, ut statim ad morbi observationes, quas collegi, narrandas transgrediar.

V.

Observationes.

Observatio I. [1]. Benjamin Davis, quadraginta quatuor annos natus, operarius in officina cerussae, ex tribus fere hebdomadibus bona, qua antea usus erat, sanitate non amplius gaudebat, attamen usque ad quintum diem, antequam in nosocomium receptus est, laborem obire potuit. Ex hoc autem die, quo subito inter laborem ipsum conscientia et viribus privatus est, continuo stupore cum delirio saepe recurrenti tenebatur. In nosocomium receptus, hanc praebuit conditionem: aegrotus lentus fuit, semper fere dormitabat, nec sine magna opera expergefieri poterat, ut ad ea, quae interrogatus erat, responderet. Oculi plerumque clausi, strabismo laborabant. Pulsus quadraginta quatuor ictuum; lingua glauce obtecta; alvus adstricta. „Radatur caput et applicetur embrocatio communis. Applicentur cucurbitulae cruentae ad nucham et detrahatur sanguis ad ℥XIV. Ha-

1) Reports of medical cases by Richard Bright. Vol. I. case CLXXI.

beat Hydrarg. submur. gr. V. statim, et haustum Sennae secunda quaque hora ad alvi solutionem. Admoveatur emplastrum Cantharidis nuchae vespera." *Die XII. Aug.*: Per noctem aegrotus lectum relinquere saepe conatus est et pluries alvum in eum deposuit; dicit, caput, ex quo per noctem laboraverit, iam non dolere; lingua sicca, paullulum obtecta; pulsus LX—LXX. ictuum. „Applicentur cucurbitulae cruentae pone aures et detrahatur sanguis ad ℥X; habeat Hydrarg. submur. gr. 1. secunda quaque hora." *Die XIII. Aug.*: Per noctem aegrotus iterum lectum saepe relinquere conatus est, sed pedibus stare non potuit, interdum exclamavit. Respiratio stertorosa; pulsus septuaginta ictuum. Aegrotus facile excitatur e somno, sed illico in eum recidit; breviter, celeriter, sed recte respondet, dicens, nullum se sentire dolorem; visus integer, oculi autem non nisi difficulteri n certum locum dirriguntur. In sermone facile evagatur et male cohaerentia loquitur; membra movere potest; alvus soluta. „Habeat Olei Ricini ℥β statim. Repetatur pillula secunda quaque hora, applicentur cataplasmata Sinapis pedibus." *Die XIV. Aug.*: Per noctem aegrotus continuo deliravit; lingua satis sicca, membra non resoluta, sed alvus lectum petiit; pulsus octoginta quatuor ictuum, satis fortis; manus saepe per aêrem circumfert, tanquam videat, quod comprehensurus sit. *Die XV. Aug.*: Conditio eadem; cucurbitis ℥XII sanguinis detractae sunt. *Die XVI. Aug.*: Noctu aegrotus tranquillior fuit, sed in stupore profundiore facile remanebat, nisi ex eo suscitaretur; alvus et urina lectum petebant. Vesica urinaria apparuit maxime extensa, quapropter ope cathedrae, urina satis multa evacuata est. Quo facto per quatuor horas arcte dormivit, expergefactus, iusculum ex avena paratum sumsit et post duas fere horas praeter omnium exspectationem mortuus est.

Sectio cadaveris, hora decima octava post mortem instituta: *Caput*: Cranio remoto, dura mater omnino repleta

et cerebro arcte imposita apparuit. Membranis solutis, totum cerebrum superficiem ostendit planam, ita ut sulci inter gyros vix videri possent. Arachnoidea mollis, tenuis et perlucida fuit; pia mater haud nimiam vasorum copiam habuit. Nihil seri inter membranas adfuit, quam ob rem non facile a cerebro resolvi potuerunt. Massa cerebri firma, pars medullaris iusto maior ac solidior fuit. Ventriculi diminuti erant; uterque dimidiam tantum drachmam fluidi perlucidi continebat. Vasa sanguifera in basi cerebri, cerebellum et medulla oblongata nihil praebuerunt contra naturam.

Observatio II. [1]). Josephus Trendal, duos et viginti annos natus, ante tempus aliquod laboraverat syphilide, quae magna mercurii copia curata est. Die sexto mensis Martis anno MDCCCXXXIII in nosocomium receptus est. Insania, qua affectus dicebatur, examine instituto, minime inventa est, membra autem aegroti convellebantur et distorquebantur. Cucurbitis aliisque remediis adhibitis, conditio magis quieta facta est, ita ut ipse, multo meliorem se habere, affirmaret. Die nono vesperi subito correptus est impetu, epilepsiae simili, qui, mox certam apoplexiae indolem exhibens, cum sensilitate prorsus exstincta, respiratione stertorosa et totius corporis convulsionibus coniunctus fuit. Sub vesperam posteri diei aegrotus obiit.

Sectio cadaveris, hora quadragesima quarta post mortem instituta: Cerebrum: Gyri valde plani et arcte inter se compressi. Vasa sanguifera paene omnino sanguine carebant. Membranae siccae, ventriculi fere evanuerant et vix drachmam fluidi continebant. Massa cerebri dura, firma et colore carneo fuit. Cerebrum pondus habuit libr. III et

---

1) On Hypertrophy and Atrophy of the brain by John Sims, Obs. III. in: Med.-Chirurgical-Transactions. Vol. XIX.

unc. IX. Cavum pectoris: Cor integrum; pulmones sanguine impleti; in bronchis pus inventum est.

Observatio III. [1]). Maria Catlin, viginti novem annos nata, propter Hydropem universalem, ex morbo renum iterum exortum, in nosocomium recepta est. Aegrota, statura magna et aspero labori assueta, Oedemate erythematoso faciei affecta erat, quod per brachium sinistrum celeriter se extendit et mortem attulit.

Sectio cadaveris, hora quadragesima quarta post mortem instituta: Caput: Massa cerebri admodum dura; gyri plani; ventriculi parvi et sicci; nullum omnino fluidum in toto cerebro inventum est; pondus eius fuit: libr. III, unc. II. Abdomen: Renes iusto maiores, morbum, quem auctor nominat „red granular disease", ostenderunt.

Observatio IV. [2]). G. N., puella decem annorum, quae gravissimo Cholerae malignae impetu correpta erat, paene restituta videbatur, quum, subito morbo recidivo affecta, mortem occubuit.

Sectio cadaveris: Caput valde magnum; cerebrum maxime auctum, libr. III et unc. XII pependit; neque inter membranas, neque in ventriculis quidquam fluidi fuit. Abdomen: Solita et quidem gravia Cholerae malignae signa in tractu intestinali.

Observatio V. [3]). Famulus mercatoris, undetriginta annos natus, constitutione robusta, mense Septembris anno MDCCCXXX in nosocomium Parisiense („la Maison royale de santé") receptus est. Anno aetatis decimo octavo sentire coepit vehementem et cum vomitu coniunctum capitis dolorem, qui post viginti quatuor horas evanuit. Inde ab anno

---

1) Ibid. obs. VII.

2) Ibid. obs. XII

3) Observations sur l'hypertrophie des Hemisphères cérébraux. obs. I. in: Clinique médicale par G. Andral. T. V.

decimo septimo usque ad vigesimum octavum altero quoque mense iisdem impetibus afficiebatur. Intervallis optima gavisus est sanitate. Ex anno fere haec symptomata, quae usque dum nullius momenti visa erant, graviorem acceperunt indolem: aegrotus continuum totius capitis, praecipue regionis frontalis et temporalis utriusque dolorem sentiebat; hic dolor plerumque obtusus, sed interdum vehementissimus erat; aegrotus tum lucem vitabat, et, ad dolorem leniendum caput fortiter premens, maximam tenebat quietem. Cephalalgiae impetus postquam per sex menses duraverant, subito utrumque brachium convulsionibus et magno dolore per nonnullas horas correptum est. Convulsiones quum evanuissent, magna lassitudo remansit, ex quo tempore aegrotus debilis et languidus erat, ita ut currendo sibi videretur defatigatus. Verebatur omnem motionem, tempore matutino expergefactus, semper membra sua quasi fracta sentiebat. Dolor capitis remanebat, eiusque exacerbationes frequentiores fiebant. Per ultimos sex menses, antequam in nosocomium receptus est, quinquies aut sexies in brachiis easdem sensit convulsiones, quae postremum subito multo graviores et frequentiores factae sunt, ita ut ultimis octo diebus fere continuae essent, et ipsa crura, praecipue crus sinistrum corriperent. Aegrotus a medicis primum examinatus, hominis defatigati speciem prae se tulit, tamen omnia, quae iam relata sunt, satis facile et cum perfecta animi integritate enarrare potuit; convulsiones tum deerant, et capitis dolor, vespera praegressa acerrimus, moderatus fuit. Sensus externi integri erant, pulsus naturalis, appetitus ciborum ex aliquo tempore valde diminutus. Per dies proximos capitis dolor tantopere intendebatur, ut aegrotus totum cubiculum clamore et gemitu impleret. Quae accessiones quum duas aut tres horas durassent, dolor diminuebatur, neque vero prorsus evanuit, et aegrotus dolore quasi consumtus, immobilis et fractus permansit, attamen obdormiscere non potuit. Semel

aut bis per diem et in brachiis et in cruribus utriusque lateris sentiebat concussiones dolentes, quae breve tempus durabant; interdum facies quoque nonnullis convulsionibus corripiebatur. Nihilominus intelligentia intacta remanebat, et pulsus non habuit nisi sex et quinquaginta ictus. Novem aut decem diebus praeterlapsis convulsiones repente multo graviores factae, brachia, crura et faciem simul afficiebant, per tredecim horas durabant et tum subito evanuerunt; sed eodem fere temporis momento respiratio turbata, stertorosa, ut in apoplexia, facta est, et aegrotus mortem obiit repentinam.

Sectio cadaveris: Cranium: Membranae naturales; superficies cerebri externa singularem praebuit adspectum: sulci evanuerant, gyri compressi et quasi accumulati fuerunt. Neque in arachnoidea, neque in pia matre, neque in ventriculis lateralibus, quorum parietes solito magis sese attingebant, quidquam fluidi inventum est. Massa corticalis, quae a medullari, plane sanguinis experte, nonnisi difficulter erat distinguenda, in interioribus partibus, praecipue in thalamis opticis et corporibus striatis eundem, atque in superficie cerebri externa, pallorem exhibuit. Massa utriusque hemisphaerii admodum dura, albo ovi cocti similis, elastica apparuit. Cerebellum, mesocephalum et medulla oblongata speciem naturalem conservarunt. Organa pectoris et abdominis nihil ostenderunt memoratu dignum.

Observatio VI. [1]). Puella, septem et viginti annos nata, ex anno aetatis decimo secundo laborabat epilepsia, cuius accessiones usque ad annum undevigesimum, quo primum mensibus functa est, paene tertio aut quarto quoque mense eam corripiebant. Tantum abfuit, ut menses aegrotae proficerent, ut accessiones ex eo tempore, quo illi primum provenerant, magis appropinquarent et tertia quaque hebdomade redirent. Annum circiter aetatis vigesimum primum per inter-

1) Ibid. Obs. II.

valla vehementem sentiebat capitis dolorem, qui sexta aut octava quaque hebdomade redibat; neque ante neque post hunc doloris impetum adfuit accessio epileptica, quae ad illum minime pertinere videbatur. Usque ad aetatem viginti quatuor annorum puella his duplicis generis accessionibus vexabatur. Per intervalla neque animi, neque sensus, neque motus ulla perturbatio adfuit. Menses regulares redibant. Sed inter annum vigesimum quartum et quintum morbi natura valde mutata est: dolor capitis minus vehemens, iam non per accessiones rediit, sed obtusus et continuus factus, praecipue regionem frontalem occupavit et sensum gravedinis effecit, accessiones epilepticae magis magisque appropinquabant, simulque intelligentia, usquedum integra, turbari coepit. Aegrota paulatim morosa fiebat et in vitae ratione singulare quid ostendit, ita ut, qui circa eam esse solebant, ne incideret in insaniam, timerent. Attamen haec mentis affectio mox evanuit; puella autem sensim sensimque summopere langnescebat. Ex anno accessio epileptica tertio quoque die et interdum eodem die pluries apparebat. Menstrua per sex menses cessarant; intelligentia debilitata, motus ac sensus incolumes, nutritio haud turbata videbatur. Per proximos quinque dies fere quotidie accessio epileptica rediit. Die sexto aegrota in lecto mortua inventa est. Nocte impetu correpta fuit vehementissimo, et in sopore, qui sequebatur, exspiraverat.

Sectio cadaveris: Dura mater, valde tensa, cerebro fuit extrorsum pressa; arachnoidea sicca, pia mater omni sero privata, nonnullas tantum venas, paullulo sanguinis impletas, ostendit; utraque membrana facillime solvi potuit. Gyri cerebri maxime compressi, ita ut sulci vix distinguerentur; massa medullaris utriusque hemisphaerii maxime pallida, dura, albo ovi cocti similis, passim revera cartilaginea fuit et difficillime a corticali discernenda; ventriculi nihil fluidi continebant. Corpus callosum, fornix et septum

lucidum item solito duriora fuerunt, contra mesocephalum, cerebellum et medulla oblongata solitam habuerunt consistentiam. In basi cranii nihil inerat seri. Nec thoracis, nec abdominis cavum praebuit quidquam memoratu dignum.

Observatio VII. [1]. Agricola, triginta novem annos natus, ex decem annis sentiebat capitis dolorem, qui per accessiones redibat, et interdum levi idearum perturbatione coniunctus erat. Olim quum hic dolor vehementior, quam unquam reversus, per tres aut quatuor horas durasset, aegrotus convulsionibus acerrimis correptus est, ut mox sine conscientia concideret. Brevi tempore post ad se rediit; sed ex inde intelligentia, qua antea usus erat, non prorsus restituta et memoria debilitata est, ita ut negotio suo non amplius satisfacere posset. Per annos, qui secuti sunt, intelligentia magis magisque debilitata, atque eodem tempore vis musculorum et sensus paulatim diminuta sunt; per accessiones aegrotus subito conscientiam amisit et omnium membrorum convulsionibus correptus est. Responsa nonnisi vaga quaedam ex aegroto magnopere extorqueri poterant; facies eius semper stuporis speciem prae se tulit; sine ulla causa aegrotus tum ridebat, tum lacrymabat, nec unde venerit, nec ubi sit, sciebat. Interrogatus, num aliqua ex parte laboraret, manu fronti admota, ex ea se laborare, indicabat; sensilitas cutis admodum fuit obtusa. Non potuit, nisi magna cum difficultate, cruribus se sustinere, quae vacillabant et nonnunquam officium ei prorsus negabant. Brachia continuo tremore agitabantur, neque manibus quidquam aegrotus tenere poterat; visus et reliqui sensus integri erant, nisi quod olfactus laborare videbatur; pulsus habuit sex et quinquaginta ictus; digesetio ciborum bona; respiratio tranquilla; corpus satis bene nutritum. Haec fuit aegroti conditio, quum in nosocomium „Hopital de la Pitié“ receptus

---

1) Ibid. Obs. III.

est. Per tres proximas hebdomades nihil novi praebuit, nisi quod tribus accessionibus conscientia privatus atque convulsionibus correptus est. Plane taciturnus et immobilis in lecto iacebat, ut tanquam infanti oporteret ei ministrari. Inter quartam hebdomadem ex decubitu magnum et profundum ulcus, in fundo griseum, in osse sacro ortum est; lingua sicca et dentes fuliginosi erant, alvus et urina involuntario evacuabantur, et aegrotus hebdomade proxima decessit.

Sectio cadaveris: Utrumque cerebri hemisphaerium in superficie externa eandem exhibuit speciem, quam duae priores observationes: Gyri accumulati, sulci omnino exstincti, massa medullaris dura, pallida, membranae siccae fuerunt. Cerebellum, mesocephalum et medulla oblongata nihil omnino praeter naturam ostenderunt. Cavum thoracis: congestio magna in utroque pulmone, parva cordis hypertrophia. Cavum abdominis: membrana mucosa ventriculi caeruleum praebuit colorem, superficies eius libera curvaturam maiorem versus et in parte pylorica fuit verrucosa.

Observatio VIII. [1]). Puer novem annorum ex duobus fere annis per intervalla sine conscientia humi procumbebat simulque convulsionibus totius corporis corripiebatur. Non tali gaudebat intelligentia, qualis infantibus suae aetatis esse solet; praesertim ab omni motione abhorrebat et vacillans obambulabat; brachia omnino sana erant; neque forma, neque volumen capitis singulare quidquam habuit. Accessiones epilepticae sibi appropinquabant, quarum una, prioribus vehementiore praegressa, aegrotus in statum incidit comatosum, diemque supremum obiit.

Sectio cadaveris: Fonticuli evanuerant; dura mater arcte cum cranio cohaesit; arachnoidea et pia mater nihil praeter normam praebuerunt. Gyri pallidi, tantopere inter

---

1) Ibid. Obs. IV.

se compressi, ut sulci omnino deessent. Plerique gyri naturalem, alii maiorem eandemque habuerunt consistentiam, quam cerebrum, per longum tempus in acido nitrico positum. Tota massa utriusque hemisphaerii maxime firma fuit; neque in ventriculis, neque in basi cranii quidquam inventum est fluidi. Gyri cerebelli solitum habuerunt adspectum, nec mesocephalum quidquam ostendit memoratu dignum.

Observatio IX. [1]). N. N. studiosus medicinae, duodeviginti annos natus, annum dimidium amplius periodico vexabatur capitis dolore, qui praesertim post quamlibet animi intentionem, post coffeam aut vinum sumtum augebatur. Magnum cuiusvis litterarum studii fastidium et magna Hypochondria accedebant. Alvus maxime erat adstricta, nutritio bona. A pluribus medicis „chronica cerebri inflammatione" curatus, fonticulis et setaceis cruciatus, quum de sanitate restituenda desperaret, plenam amentiam timens, ipse sibi mortem conscivit.

Sectio cadaveris: Cerebri volumen adauctum, gyri plani; cranio remoto, cerebrum valde extendebatur.

Observatio X. [2]). A. B. sedecim annos nata, usque ad annum aetatis septimum accessionibus, non accuratius descriptis, laborabat. Menses anno decimo quarto provenerunt; appetitus ciborum magnus; membra non resoluta quidem, sed valde debilitata. Admodum querebatur de vertigine, nec bona gaudebat memoria; artes, quibus puellae eius aetatis operam dare solent, difficile et discebat et exercebat. Frigori exposita, enteritide correpta est, quae celerrime, medico nullum morbi cerebri symptoma observante, in peius

---

1) Erläuterungen zu dem Atlasse der patholog. Anatomie für prakt. Aerzte v. Prof. Albers; p. 153.

2) On Hypertr. and Atrophy of the brain by J. Sims obs. I. in: Med. Chir. Transact. Vol. XIX.

vertebatur. Mater narravit, „infantem ex prima iam aetate aquam in capite habuisse, ideoque medicos, ut caput terebraretur, saepius commendasse, quod quidem ipsa semper repudiaverit."

Sectio cadaveris: Caput fere duplo maius fuit, quam in puella huius aetatis observatur; frons admodum lata et perpendicularis, facies pulchra; pelvis lata, membra solito minora, manus minimae. Cranii suturae omnino ossificatae. Cerebrum: Arachnoidea valde densa et crasssa, parva turbidae lymphae copia in superiore utriusque hemisphaerii parte obtecta. Cerebrum firmum, nihil praeter naturam, nisi eximiam magnitudinem, ostendit; massa eius duplo maior, quam in homine eiusdem aetatis esse solet. Cerebellum non amplificatum. Ventriculi duas aut tres uncias seri perlucidi continebant. Abdomen: Colon descendens ulceribus perforatum, peritonaeum valde inflammatum et in regione iliaca sinistra cum intestinis coalitum fuit.

Observatio XI. [1]). Martha Lock, quadraginta annos nata, ex pluribus annis dolore in regione pylori ac duodeni vehementissimo et per accessiones redeunte, vexabatur, simulque magnam fluidi tenuis, mucosi, subviridis-biliosi copiam inter acerrimum capitis dolorem evomebat. Conditio aegrotae interdum tam misera erat, ut modo rationis expers esset, modo in statum incideret comatosum. In una accessione linguam dentibus paene percussit, et pluries, ut miserrimae vitae finem faceret, ipsa se interficere conata est. Die quinto mensis Iunii anno MDCCCXXXII. accessione correpta est vehementissima, quae cum gravissimis convulsionibus et vomitu materiae viridis, continuaque alvi profusione coniuncta fuit. Die septimo duabus et tempore matutino diei octavi tribus accessionibus indolis epilepticae affecta, hora prima postmeridiana subito mortua est.

---

1) Ibid. obs. II.

Sectio cadaveris, viginti quatuor horas post mortem instituta: Caput: Copia satis magna fluidi inter cranium dissecandum profluxit; quo remoto, dura mater valde extensa et tanquam intus apparuit protrusa. Gyri maxime plani, et sulci paene exstincti. Massa medullaris colore plane pallido fuit; vix rubra nonnulla puncta videbantur, orta vasis cerebri, cuius firmitas et volumen valde aucta erant. Membranae siccae, pia mater arcte cerebri superficiei adhaerebat. Ventriculi contracti, nihil fluidi continebant. In crure dextro, paullulum mollito, parva sanguinis massa pisi magnitudine extra vasa effusa erat. Corpusculum, glandulae lymphaticae iusto maioris instar, in arachnoidea prope arteriam basilarem repertum est. Cerebellum autem normale fuit. Thorax: Hypertrophia ventriculi sinistri cordis; in superiore parte unius lobuli pulmonum parvum cavum. Abdomen: Membrana mucosa ventriculi solito crassior ac vasculosa; crassities usque ad telam cellulosam subiacentem porrigebatur. Rugae latae, magna materiae mucosae copia obtectae, eminebant. Valvula pylori valde crassata, eiusque lumen diminutum; duodenum dilatatum, membrana eius mucosa prorsus densata et una cum parte intestini tenuis vasculosum. Vasa sanguifera pancreatis maxima et extensa; hepar, renes et uterus integri; lien iusto minor.

Observatio XII. [1]). Carolus Russel, quatuor et viginti annos natus, in nosocomium receptus, signa solita ostendit tuberculorum pulmonum, quae interdum cum Haemoptysi et crebris pleurae affectionibus coniuncta erant. Simul querebatur de dolore capitis, et quatuor ultimis vitae diebus delirabat.

Sectio cadaveris, triginta horas post mortem instituta: Caput: Gyri cerebrales admodum plani; nihil fluidi inter

1) Ibid. obs. V.

membranas, nonnisi perpaucum in ventriculis inerat. Cerebrum volumine auctum, praecipue massa medullaris. Media pars loborum posteriorum, septum lucidum et fornix paene ad consistentiam usque pulticulae mollita. Cerebrum pependit libr. III et unc. V. Thorax: In pulmonibus tubercula et exigua cava; parvum ulcus in membrana mucosa laryngis. Abdomen: Ulceratio intestini tenuis.

Observatio XIII. [1]). Elisabetha Garrat, septuaginta annos nata, in nosocomium chirurgicum recepta, iritide curabatur. Alio morbo eam laborare, ignotum fuit. Die quodam, dum solita fruebatur valetudine, post theam sumtam subito procubuit et statim mortua est.

Sectio cadaveris, viginti horas post mortem instituta: Cerebrum: Arachnoidea lactea; paullulum seri in tela subiacenti. Vasa sanguifera modice dilatata; massa cerebri parvam tantum sanguinis copiam continebat; pars medullaris pallidissima, albo ovi cocti similis. Pondus cerebri libr. II. unc. XV. Thorax: Substantia muscularis cordis valde laxa, pulmones et organa abdominis nihil praeter naturam exhibuerunt.

Observatio XIV. [2]). Carolinae Bays, infantis undecim mensium, caput inde a sexta fere post partum hebdomade admodum crescebat. Valetudo autem bona fuit usque ad diem undecimum mensis Decembris anni MDCCCXXXII, quo febri affecta est cum pulsu frequenti et obstipatione alvi coniuncta. Hoc tempore caput maximum fuit, frons valde prominebat; fonticuli ampli, firmi ac tensi; venae superficiales dilatatae; oculi, imprimis sinister, plerumque deorsum fixi. Infans fere semper gemebat, caput ex uno latere ad alterum movebat et brachia iactabat; postremum convulsionibus correpta, hirudinibus, lotionibus frigidis, remediisque laxan-

---

1) Ibid. obs. VI.

2) Ibid. obs. IX.

tibus frustra adhibitis, tertio die post e vita decessit. Quatuor iam infantes eiusdem matris primis diebus aut hebdomadibus post partum mortui erant.

Sectio cadaveris, hora octava post mortem instituta: Caput: fonticuli ampli et laxi; cranium crassum; ambitus eius, integumentis remotis, ad diametrum maximam septemdecim pollices cum semissi, et ab uno meatu auditiorio interno supra verticem usque ad alterum duodecim pollices implevit. Membranae et cerebrum ipsum, quod valde auctum et consistentiae solito minoris inventum est, sanguine omnino carebant; ventriculi unciam fere continebant fluidi. Organa et thoracis et abdominis omnino sana, nisi quod glandulae nonnullae mesenterii tumefactae erant.

Observatio XV. [1]). Maria Anna Burk, decem annos nata, dum frequentabat scholam, bona semper valetudine fruebatur, nec unquam ex capite laboravit; magistra, eam semper idoneam atque prudentem fuisse narravit. Omnibus Cholerae malignae symptomatis correpta, sexaginta octo horas in stadio frigido sine ulla, ut ita dicam, reactione remansit. Ad delirium inclinata erat, simulque in coma inciderat, ex quo facile tamen expergefacta, ad ea, quae interrogata erat, respondere studebat.

Sectio cadaveris: Caput: cranium et sinus durae matris sanguine abundabant. Calvaria remota, dura mater apparuit extensa. Neque inter membranas, neque in ventriculis fluidi quidquam inventum est. Arachnoidea et pia mater omnino siccae, tenuissimae, nec facile separandae. Pia mater et massa cerebri nonnisi paullulum sanguinis continebant. Haec membrana sparsim cerebro adhaerebat, ita ut ea detrahenda pars massae corticalis simul abrumperetur. Gyri omnes plani, velut si cerebrum magna fluidi, in ventriculos effusi, copia prematur. Pars corticalis et in superficie

---

1) Ibid. obs. X.

et in mediis cerebri partibus solito mollior, medullaris pallidissima, albo ovi duri similis. Cerebrum pependit: libr. II. unc. XIV. Thorax: Cor sanguine fluido repletum; pulmones sani, leviter tantum cohaerebant. Abdomen: Signa, quae in visceribus hominum, Cholera mortuorum, observari solent.

Observatio XVI. [1]). Louise Prevôt, tres annos nata, et breve tempus a nutrice remota, die XXIV mensis Augusti anno MDCCCXXIX in nosocomium infantium recepta est. Ante dies circiter quindecim convulsionibus correpta est acerrimis, ex quo tempore visu privata, alvi profusione laborabat. Corpus paullulum emaciatum, caput permagnum, oculi vigoris expertes et valde mobiles; pupillae, palpebris apertis, contractae et sursum conversae; palpebris demissis, facile dilatantur; oculus sinister strabismo convergenti laborat; visus exstinctus; cutis calida; lingua in margine subrubra, in media parte punctis sparsim obtecta; alvus admodum fusa, cum metheorismo coniuncta; respiratio tranquilla; tussicula adest humida; stethoscopus et plessimeter parvum rhonchum mucosum indicant. Aegra, quamvis morosa, omnino tranquilla iacet, sed, tacta vel aliquid interrogata, ad dextram se paullulum vertens, conclamat. Omnes sensus, visu excepto, integri sunt, membra bene moventur, alvus autem et urina lectum petunt; appetitus ciborum bonus, sitis magna. Diaeta aptissima imperata, remediis causticis post aures applicatis et setaceo in nucha posito, tantum abfuit, ut aegrota verteretur in melius, ut magis magisque emacesceret, eiusque vires conficerentur. Inde a medio mense Septembris utraque membrana coniunctiva correpta est inflammatione, qua infans ad mortem usque laborabat. Die vigesimo octavo eiusdem mensis conditio eius haec fuit: Debilitas aucta, somnolentia, parva membrorum resolutio, pulsus pa-

---

1) Journal hebdomadaire de Médecine T. V. p. 265.

rum frequens, palpebrae modice tumefactae, coniunctiva rubra, fluidum seroso-purulentum secernit; pupillae contractae et immobiles; oculi conniventes, sursum versi, torvi et solito fixiores. Debilitas inde a vigesimo octavo die Septembris diminuta, die quinto Octobris maior, quam unquam, facta est; pulsus rarior et debilis, cutis frigida, lingua sicca et nigra, halitus magis foetidus, abdomen tumefactum, alvus fusa, tussis sicca et frequentior, respiratio accelerata et bronchialis erat; in inferiore parte utriusque pulmonis rhonchus mucosus audiebatur. Labia oris ex pluribus diebus ulcerata, nigra et sicca. Debilitas quamvis maxima esset, motio et sensus integra manserunt. Die sexto Octobris pulsus vix sentiendus, pupillae, praecipue dextra, contractae et immobiles; facies fuit Hippocratica; membra, licet resolvi coepissent, tamen usque ad mortem, qua sub vesperam sine convulsionibus occubuit, moveri poterant.

Sectio cadaveris, die septimo mens. Octobr. instituta: Corpus valde macrum, caput permagnum, imprimis a fronte ad occiput auctum; pupillae, praecipue dextra, contractae. Cerebrum totum implet cranium; pia mater paullo sanguinis iniecta, magnam seri perlucidi copiam continet, cuius quinque aut sex cochlearia in basi cranii et perpaucum tantum in ventriculis invenitur. Cerebrum duplo gravius, quam eiusdem aetatis infanti esse solet, durum, pallidum, politum, splendens, vacuis nonnullis vasis praeditum, haud facile digitis conterendum, omnino pastae Altheae simile. Haec textura fibrosa praecipue in gyris superioribus, in thalamis opticis et in mesocephalo perspicua est. Cornua Ammonis admodum dura et elastica; massa corticalis in gyris tenuissima et solito minus, in corporibus striatis magis colorata atque durissima. Cerebellum paullo mollius, quam cerebrum. Membranae medullae pallidae, ipsa albissima et durissima. Radices nervorum opticorum durae, leviter elatae; Chiasma durissimum, si dissecueris, omnino aequale; nervi optici parvi,

subrubri, sinister, simulatque in orbitam intrat, dexter propius ad oculi bulbum, tumorem olearem format; textura, imprimis in his tumoribus, cartilagini haud dissimilis. Thorax: Mollities rubra lobuli inferioris utriusque pulmonis; bronchi subrubicundi. Abdomen: Pars ventriculi pylorica aeque rubefacta; in intestinis quinque ascarides inventi sunt; vesicae urinariae superficies interna sparsim rubefacta; reliqua organa sana.

Observatio XVII. [1]). Carolus Schaefer, infans quatuor mensium, lacte et pane aliisque cibis nutritus, quum nonnullis ex hebdomadibus magis magisque emaciatus esset, ante octo dies convulsionibus totius corporis correptus erat. Simul vehementi tussi, saepe cum colore faciei caeruleo coniuncta, laborabat; examen autem pectoris, stethoscopo institutum, nihil praeter naturam indicavit. Appetitus ciborum permagnus; infans saepe materiam evomebat coagulatam. Alvus primum adstricta, postea remediis laxantibus liquida fiebat. Somnus inquietus; pulsus debilis, paullulum frequens. Hydrargyr. muriat. mit., extr. Belladonnae, Magnes. carbon., Vesicantibus aliisque remediis adhibitis, accessiones convulsionum frequentiores et vehementiores factae sunt, et infans, magis magisque debilitatus, octava hebdomade, postquam a medico curatus fuerat, accessioni prioribus vehementiori succubuit.

Sectio cadaveris, triginta octo horas post mortem instituta: Caput: Membranae tensae, siccae; cerebrum, maxime auctum, supra marginem cranii dissecti prorumpit; gyri valde compressi, sulci paene nulli. Massa cerebri corticalis solito pallidior, massa medullaris pallidissima, dura, sicca; ventriculi admodum diminuti, perpaucas tantum fluidi perlucidi guttulas continent. Pondus cerebri aequat libr. II.

---

1) Casus, observatus in Policlinico medico Bonnensi, mens. April. MDCCCXXXVII.

unc. V. dr. VI. Neque larynx, nec pulmones, neque organa abdominis a statu normali discesserunt; foramen ovale et ductus arteriosus Botalli clausa fuerunt.

Observatio XVIII. [1]). Infans quinque annorum, cuius caput paulatim id hominis adulti ac robusti aequiparaverat, simulac tranquille sedit, in somnum incidebat profundum. Propter gravitatem capitis, inter currendum proni, saepius procumbebat humi. Caeterum omnes functiones cerebri integrae erant, intelligentia aetati accommodata. Sedecim circiter dies ante mortem cum vehementi febri enteritis exorta est, qua infans, animi facultatibus per duos ultimos dies turbatis, mortuus est.

Sectio cadaveris: Cerebrum cavum cranii admodum crassi prorsus implet; dura mater cum cranio concreta; pia mater, vasis sanguiferis repleta, nonnullis locis albida, haud perlucida. Massa cerebri, praesertim in posteriore superiore utriusque hemisphaerii parte ita fuit aucta, ut ventriculi, qui perpaucum seri subrubri continebant, a superficie superiore tres fere, ab inferiore unum pollicem distarent. Textura cerebri firmior, quam pro huius aetatis infante.

Observatio XIX. [2]). Carolus W., puer duorum annorum, vividus et satis magnis animi facultatibus praeditus, quum antea semper sanus apparuisset, per nonnullos dies laboraverat tussi mucosa, qua Ammon. muriat. diminuta, aegrotus priorem hilaritatem et appetitum ciborum recuperavit, quamobrem medicina seposita est. Nocte autem proxima subito febris exorta est vehemens, quam paulo post convulsiones, thrismus et conscientiae perturbatio secuta

---

1) Casus observatus a Scoutetten, in: Archives générales de Médecine Tom. VII. p. 31.

2) Missverhältniss zwisch. dem Wachsthume des Hirns u. d. Hirnschaale; v. Nasse in: Horn's Archiv B. I. 1817. Mai u. Juni.

sunt. Quae symptomata quum per nonnullas horas durassent, convulsiones quidem diminuebantur, febris autem remansit, nec torpor omnino evanuit. Hirudinibus in caput positis et interne Nitro c. tart. depur. adhibito, convulsiones cum iisdem symptomatis post nonnullas horas redierunt, iterum diminuebantur, nec vero, quamquam Calomelas, flores Zinci, Moschus et balnea tepida adhibita sunt, prius evanuerunt, quam triginta horas post febrim exortam, resolutione primum unius, deinde utriusque lateris praegressa, mors secuta est.

Sectio cadaveris, hora vigesima post mortem instituta: Cranium valde crassum; cerebrum calvariam, serra solutam, vi propulsit et in tota superficie ita tumuit, ut calvaria, modo abscisa, cerebri multo minoris esse videretur. Cerebrum sanguine abundans, nihil seri aliusve materiae exsudatae continuit; dissecando eo sanguis quidem, nihil autem fluidi serosi prorupit. Tertia fere pars in cavum cranii, spatio deficiente, reduci non potuit. Cavum thoracis non examinatum est; organa abdominis nihil praeter naturam ostenderunt.

Observatio XX. [1]). N. a N., quadraginta annos nata, virgo monasterii cuiusdam sublati, temperamento sanguineo, statura robusta ac phantasia vivida fuit. Anno aetatis vigesimo primo in monasterium recepta, semper contenta, hilaris et sana vixit, nisi quod interdum moliminibus haemorrhoidalibus vexabatur. Monasterio sublato, a sorore recepta, admodum tristis vitam monasticam maxime desiderabat. Ante menstrua, quae iusto tempore redibant, semper anxietate, congestione sanguinis ad caput et memoria hebete laborabat. Verno tempore anni MDCCCVII scarlatina affecta est; in stadio autem desquamationis frigori exposita, mox vehementi febri cum dolore capitis, delirio, mania denique correpta est. Aegrota vultum anxium et ferocem prodidit, sum-

1) Vering: Zeitschrift für psych. Aerzte von Fr. Nasse. 1820. Heft I. p. 131.

mamque feritatem ac magnum robur ostendit. Spirit. Minder., Valeriana c. Camphora et liqu. Cornucerv. succin., Vesicantibus et Sinapismis adhibitis, febris die vigesimo primo inter somnum et sudorem discessit, maxima debilitate remanente. China aliaque remedia roborantia, ut vinum rhenanum, conditionem aegrotae meliorem reddiderunt, sed delirium et monasterii desiderium remanebant. Duobus mensibus praeterlapsis, corpus plane restitutum fuit, sed corporis valetudo quo magis procedebat, eo magis animi perturbatio intendebatur, ita ut postremum mania continua exoriretur; aegrota semper putabat, monasterium suum non esse sublatum, corpus abstinentia ciborum castigare studebat et maximo contra viros odio afficiebatur, denique faeces et urinam cupide devorabat. In facie et tota vitae ratione magna tristitia erat conspicua. Mania remissiones habebat et intentiones, quae tempestate mutata, turbulenta vel cum tonitru coniuncta et tempore aequinoctiali redibant. Anno MDCCCIX aegrota magis magisque emacescebat, et postero anno febri hectica correpta est; eiusdem anni aestate magnus in regione inguinali abscessus exstiterat, cuius suppuratione copiosissima mense Septembris mors accelerata est. Quo magis consumebantur vires, eo magis decrescebat mania, quae ultimis tribus hebdomadibus omnino disparuerat. Omnia remedia, contra maniam commendata, frustra erant adhibita.

Sectio cadaveris: Cranio maxime crasso dura mater arcte cohaerebat; quo remoto, cerebrum vi prorupit; vasa eius sanguifera et plexus chorioidei sanguine redundabant; massa cerebri valde aucta et mollissima, neutiquam in cavo cranii reponi potuit; spatium, quod inter cranii margines vacuum remanebat, digiti latitudinem aequabat.

Observatio XXI. [1]). Jac. Tipton, quadraginta annos na-

1) On Hypertr. and Atrophy of the brain etc. obs. IV.; in: Med. Chir. Transact. Vol. XIX.

tus, die tricesimo primo mensis Decembris in nosocomium receptus est. Tussi cum sputis purulentis coniuncta, dyspnoea simulque diarrhoea laborabat. Die septimo mensis Ianuarii, quum e lecto surrexisset, subito mortuus est.

Sectio cadaveris, quindecim horas post mortem instituta: Caput: magna fluidi copia infra arachnoideam diffusa; in superiore utriusque hemisphaerii margine duae magnae bullae, quae telam filamentosam inter piam matrem et arachnoideam perrupisse videbantur. Cerebrum sanguine admodum tumefactum, firmum; massa eius similis erat cibo, quem auctor nominat „ground-rize pudding." Pondus cerebri: libr. III. unc. VII. Thorax: Pulmones tuberculis omnino repleti, parva nonnulla cava sparsim praebuerunt. Cor magnum cum dilatatione ventriculi dextri.

Observatio XXII. 1). Margaretha Hastie, octo et quadraginta annos nata, die tertio mensis Decembris anni MDCCCXXXII, hora matutina octava subito acerrimis Cholerae malignae symptomatis affecta, sex et viginti horis post iam mortem occubuit.

Sectio cadaveris, altero die instituta: Caput: vasa et membranarum et cerebri ipsius sanguine repleta; neque inter illas neque in ventriculis fluidi quidquam repertum est. Fornix ventriculi dextri parti corporis striati adhaerebat; cranium cerebro permagno prorsus impletum apparuit; massa cerebri incisa, albumini coagulato et cum gypso Parisiensi mixto similis; Pondus aequabat libr. III unc. V. Thorax: Cor hypertrophicum; parvi nonnulli tumores in superficie pulmonum, qui pauca tubercula et unum duove cava praebebant. Abdomen: Intestina continebant fluidum, quod in Cholera plerumque invenitur; crassities et ulceratio extensa in Ileo et Coeco.

---

1) Ibid. obs. VIII.

Observatio XXIII. [1]). Maria Monroe, infans trium annorum, vehementi tussi quatuor iam dies laboraverat. Accessit pneumonia solemnis, ad quam sanandam hirudines, Antimonium aliaque remedia sine ullo successu adhibita sunt. Puella per ultimas viginti quatuor horas omni carebat sensilitate; comate et accessionibus convulsionum correpta decessit.

Sectio cadaveris: Caput: venae et sinus in cavo cranii sanguine redundabant; calvaria remota, cerebrum tumidum apparuit et supra marginem cranii prorupit; gyri valde plani, massa cerebralis firma, et incisa caseo e lactis flore parato similis; arachnoidea unguinosa, glutinosa; pia mater superficiei cerebri adhaerens; neque inter membranas, neque in ventriculis fluidi quidquam; pondus cerebri fuit libr. II unc. XV. Thorax: Uterque cordis ventriculus paullulum dilatatus; in pulmonibus mollities rubra; bronchi inflammati, magnam fluidi mucosi, purulenti copiam continebat. Abdomen: Glandulae mesenterii affectae.

Observatio XXIV. [2]). Faber aerarius, triginta annos natus, ex duobus annis laborabat epilepsia, cuius accessiones, primum rariores et leviores, sensim sensimque frequentiores et graviores magisque diuturnae factae, profunda finiebantur somnolentia. Aegroti constitutio fuit robusta, pulsus plenus ac durus. Venaesectio instituta est et optima remedia antiepileptica frustra sunt adhibita. Postea quum syphilis adesse putaretur, aegrotus balneis, remediis antisyphiliticis atque ulceribus artificialibus sine ullo successu per plures menses curatus, in vehementissima epilepsiae accessione mortuus est apoplectice.

Sectio cadaveris: Cerebrum sanguine repletum, tanti

---

1) Ibid. obs. XI.

2) Portal. Beobachtung über d. Natur und Behandlung d. Epilepsie, übers. v. K. Ch. Hille. 1828. p. 7.

ambitus fuit, ut, cranio remoto, prorumperet et nonnisi difficillime a calvaria tegeretur. Totius cerebri, praesertim corporis callosi et reliquarum partium medullarium massa, licet seri nimium contineret, durior ac densior fuit, quam mollior; plexus venosi sanguine abundabant.

Observatio XXV. [1]). Puer duodecim annorum tantum habebat caput, ut, ei sustinendo impar, plerumque in lectulo iaceret et manibus caput suffulciret. Hydrocephali aliusve capitis morbi symptomata deerant; puer societatem hominum aetate maiorum quaerebat, quibuscum lubentissime de optima reipublicae forma, inprimis de eius administratione colloquebatur. Facultas meditandi maior erat, quam percipiendi. Scrofulosi affectus, per ultimos vitae dies querebatur de levi capitis dolore, et, unius lateris resolutione praegressa, mortem occubuit apoplecticam.

Sectio cadaveris: Species et consistentia cerebri naturales, vasa sanguine plena; volumen cerebri admodum auctum, gyri lati.

Observatio XXVI. [2]). Margaretha Firmenich, quatuor annos nata, usque ad aetatem anni et quadrantis semper bona valetudine et alacritate gavisa est. Ex hoc autem tempore apophyses in manuum pedumque articulis valde tumescebant, infans sensim sensimque languescebat et ambulare omnino cessabat. Caeterum semper alacris et vivida fuit, immoderate amabat ludere; prudentissima fuisse, sed interrogata, male cohaerentia respondisse dicitur. Die octavo mensis Decembris anni MDCCCXXXVI vespere morosissima fuit, et noctu altissima voce de acerrimo dolore questa est. Postero die status infantis hic: Affecta fuit sopore profundo, ex quo difficillime in brevissimum tempus potuit excitari; in-

---

1) Allg. Repertorium der gesammten deutschen medizinisch-chirurg. Journalistik von Dr. C. F. Kleinert, Jahrg. IV. Heft 5. p. 51.

2) Casus observatus in Policlinico medico Bonnensi, mens. Decembr. anno MDCCCXXXVI.

terdum exclamabat; caput calidum; facies subrubra; palpebrae clausae; pupilla contracta, sine sensu; lingua satis pura; nullus vomitus; alvus ex die et dimidio adstricta; infans manus pedesque huc atque illuc iactat, presso autem abdomine, nullum prodit dolorem. Hirudinibus post aures positis, vesicante in nucha applicato, et interne Calomelane ordinato, quum sýmptomata per diem magis magisque deteriora facta essent, sub vesperam sexta quaque horae parte aqua frigida super caput perfusa est. Nihilominus sopor augebatur, et aegra sub horam octavam vespertinam obiit.

Sectio cadaveris, triginta sex horas post mortem instituta: Caput: cranium crassum, facile solvendum; fonticuli clausi; vasa durae matris sinusque longitudinales sanguine repleta; dura matre resecta, cerebrum undique super cranii marginem prosiluit. Gyri omnino planati; sulci fere exstincti; venae superficiales sanguinosae; massa medullaris sanguinis particulas praebuit, corticalis solito fuscior erat; textura totius cerebri firma ac densa; ventriculi drachmam seri perlucidi continebant. Thorax: Pulmones paullulum cum pleura costali concreti; cor sanum. Abdomen: Hepar satis magnum; glandulae mesenterii tumidae; pars inferior Ilei, sparsim rubefacti, exhibuit quinque maiores duasque minores intussusceptiones, facile distrahendas.

Observatio XXVII. [1]). Catharina Dahn, octo dies nata, haec praebuit symptomata: facies pallidissima, quamvis caput calidum est; respiratio accelerata et impedita; tussicula sicca; abdomen tumidum; regio epigastrica atque umbilicalis si premuntur, infans attrahit crura; pulsus celer, frequens, vacuus; vomitus nullus; alvus flava, fusa. Aegrota ex quatuordecim fere horis saepe correpta est totius corporis convulsionibus, quae cum gemitu, respiratione accelerata

---

1) Casus observatus in Policlinico medico Bonnensi, mens. Martii anni MDCCCXXXVII.

et anhelosa coniunctae, sexagesimam fere horae partem durabant. Stethoscopo adhibito, murmur respiratorium per totum pectus bene auditur. Sub vesperam eiusdem diei infans accessioni convulsionum succubuit.

Sectio cadaveris, quadraginta horas post mortem instituta: Caput: sinus venosi et pia mater sanguine redundant; cerebrum valde auctum, calvaria soluta, supra marginem cranii prosilit; gyri compressi, plani; sulci vix perspicui; massa cerebri dura, sanguine repleta; ventriculi diminuti, omnino nihil continent fluidi; plexus chorioidei subrubri; pondus cerebri fuit: libr. I. unc. III. dr. II. Thorax: Membrana mucosa tracheae paullulum rubefacta; in pericardio unc. dimidia seri perlucidi; nec foramen ovale, nec ductus arteriosus Botalli clausus est. Organa abdominis integra.

Observatio XXVIII. [1]. Esther Walters, sexaginta annos nata, annis ante duobus correpta erat accessione apoplectica, cuius symptomata fere omnino evanuerant. Obambulare enim continuavit usque ad decimum diem, antequam in nosocomium recepta est. Arachnitide autem exorta, mulier paulo post in statu comatoso decessit.

Sectio cadaveris: Caput: Hemisphaerium sinistrum duas tertiae partes spatii, toti cerebro destinati, implet; corpus striatum sinistrum duplo maius, dextrum iusto minus apparet; in hemisphaerio dextro unus, in sinistro duo insunt sacci, ex prioribus apoplexiae accessionibus orti.

Observatio XXIX. [2]. C. D. sexaginta annos natus, quum multos per annos lucidis intervallis lunaticus fuisset, ad fatuitatem propius accedebat, simulque querebatur de magna crurum imbecillitate. Carcinoma labii oris inferioris, quo praeterea vexabatur, excisum est, et vulnus, inde ortum, bonam prae se ferebat speciem usque ad mortem.

---

1) On Hypertr. and Atr. of the brain etc. obs. XIII. in: Med. Chir. Transact. Vol. XIX.

2) Ibid. obs. XIV.

Sectio cadaveris: Caput: cranium valde durum; fluidi serosi copia satis magna inter membranas et sulcos; ventriculis apertis, corpora striata solito angustius compressa sunt, dextrum duplo maius, quam solet, sinistrum minus adauctum est; thalamus sinister maximus; tuber annulare dimidio amplificatum; crura denique cerebri etiam solitum volumen longe superant.

Observatio XXX. [1]. Georgius Nigh, viginti novem annos natus, male cohaerentia loquebatur; quaelibet membra tremebant. Delirio crescente, gradatim languescebat. Servus fuerat in deversorio publico et valde ebriosus.

Sectio cadaveris, hora decima septima post mortem instituta: Cranium admodum crassum, in regione frontali dimidium circiter pollicem aequat; inter membranas magna fluidi copia et in ventriculis plures unciae; arachnoidea pallida; cavum cranii in regione occipitali, lobis cerebri posterioribus nimis magnis impleta, iusto amplius invenitur. Pondus cerebri: libr. III unc. VIII.

---

1) Ibid. obs. XV.

VITA.

Carol. Alb. Rudolphus Reicherz, Elberfeldensis, natus sum die sexto m. Septembris a. MDCCCXII, patre Guilelmo, adhuc vivo, matre Gertrude, e gente Lange, praematura morte mihi erepta. Puer duodecim annorum primis litterarum elementis imbutus, adii Gymnasium Duesseldorpiense, quod per annos octo frequentavi. Inde auctumno anni MDCCCXXXII, maturitatis testimonium nactus, me contuli in almam litterarum sedem Bonnensem, ubi a Walthero, t. t. Rectore magnifico, in civium academicorum numerum receptus et ab Harlessio, t. t. Decano spectatissimo, medicorum ordini adscriptus sum.

Per quatuor annos et dimidium quas audivi scholas, hae sunt:

I. Philosophicae.

Logica et Psychologia apud cl. va'n Calker. Botanica apud cl. Treviranum. Zoologia apud cl. Goldfuss. Mineralogia apud cl. Noeggerath. Physica experimentalis apud cl. a Muenchow. Chemia experimentalis apud cl. G. Bischof.

II. Medicae.

Anatomia generalis et specialis apud cl. Mayer et cl. Weber. Encyclopaedia et methodologia artis medicae apud cl. Müller. Physiologia et Anatomia comparans apud cl. Mayer. Pathologia generalis et Semiotica apud cl. Dr. Th. Bischoff. Pathologia specialis, Pathologia et Therapia morborum syphiliticorum apud cl. Albers. Materia medica, ars formulas medicas concinnandi, Medicina forensis et Epizootiae apud cl. Ern. Bischoff. Therapia generalis apud cl. Harless. Therapia generalis et specialis, Physiologia et Pathologia cerebri, Anthropologia apud cl. Fr. Nasse. Therapia morborum acutorum apud cl. Naumann. Chirurgia, operationum doctrina, morbi oculorum, ars fascias applicandi, Anatomia chirurgica apud cl. Wutzer. Doctrina de ossium fracturis et luxationibus, de operationibus ophthalmiatricis apud cl. Dr. H. Nasse. Ars obstetricia, instrumentorum obstetriciorum doctrina, morbi mulie-

rum apud cl. Kilian. — In practicis exercitationibus duces mihi fuerunt: in cadaveribus secandis cl. Mayer et Weber; in operationibus ad cadaver instituendis cl. Wutzer; in clinico propaedeutico per semestre, in clinico therapeutico per tria semestria cl. Fr. Nasse; in clinico chirurgico et opthalmiatrico per tria semestria cl. Wutzer; in clinico obstetricio per tria semestria cl. Kilian, qui in exercitationibus ad phantoma instituendis per semestre mihi fuit moderator.

Quos viros omnes praeclarissimos, optime de me meritos, et grata semper memoria, et cultu prosequar sempiterno.

THESES.

---

1. *In inflammatione vis vitalis est diminuta.*
2. *Tubercula pulmonum a morbis cordis saepe non sunt distinguenda, nisi sthetoscopo.*
3. *Hydrocephali incipientis diagnosis est difficillima.*
4. *Inflammatio chronica est nunquam simplex.*
5. *Punctio abdominis in hydrope ascite non reiicienda.*
6. *Unicum cancri desperati remedium culter.*
7. *Remedia abortiva non sunt.*
8. *Auscultatio in arte obstetricia maximi est momenti.*
9. *Perinaei suppositio ad partum feliciter perficiendum saluberrima.*
